

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
SECRETARIA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO C/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 1.435

DALCAHUE, 1 de agosto de 2011

VISTOS: La Resolución Exenta N° 1473 del 8 de julio de 2011 del Servicio de Salud Chiloé; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 396-08-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el "Convenio Programa de Mantenimiento de Infraestructura Año 2011" suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representado por su Director don Rodrigo Callejas Callejas y la Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Alfredo Hurtado Alvarez, mediante el cual el Servicio de Salud traspasa a la Municipalidad la suma única y total de \$4.862.800.- (cuatro millones ochocientos sesenta y dos mil ochocientos pesos) a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



CLARA INÉS VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE



ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Administración Municipal
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- Of. Partes



1435
1.8.11

RCC/AOA/CSV/HRD/JCRC/JBB/acm

CONVENIO
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL 2011

En Castro a 15 de Junio de 2011 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. 61.979.210-6, domiciliado en calle Blanco Encalada N° 324 oficina 501 de la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Rodrigo Callejas Callejas** Cédula Nacional de Identidad N° [REDACTED] del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público R.U.T.69.230.300-8 domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, representada por su **Alcalde Don Alfredo Segundo Hurtado Álvarez**. Cédula Nacional de Identidad [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio" se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 453 del 2006, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios; de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 83 del 24 de Febrero de 2011, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de APS Municipal, que consigna los siguientes objetivos:

- a) Mejorar infraestructura de los establecimientos de atención primaria en salud municipal, y,
- b) Apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de Autorización Sanitaria y Acreditación.

(Se adjunta proyectos de mantenimiento)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 4.862.800 (Cuatro millones ochocientos sesenta y dos mil ochocientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por los respectivos proyectos presentados, desarrollando un sistema de monitoreo y seguimiento en el nivel local.

SEXTA: El Municipio deberá informar acerca de los procesos de compras para ejecución de obras de acuerdo a legislación vigente, su cronograma, avance y término de la misma. La información entregada debe estar respaldada por la copia digital de los documentos oficiales y que en todo momento debe responder a los propósitos establecidos en los proyectos priorizados.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 60% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 40% restante, podrá ser transferida en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación que realizará el Servicio, en el mes de septiembre.

El Servicio, verificará el cumplimiento durante el mes de septiembre e informará a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, a través de página web establecida para ello.

La segunda cuota podrá ser transferida en octubre y estará sujeta a la reliquidación contra presentación del informe de ejecución de obras durante el mes de septiembre; si el Municipio no presenta documentos que avalen la ejecución de obras, no recibirá los recursos asociados a esta cuota.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio impartirá, si lo estima necesario, pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio y disponer las medidas administrativas para supervisar la correcta utilización de los fondos traspasados".

NOVENA: El Servicio velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. Así mismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de su Departamento de Auditoría el uso de estos recursos.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, deberá asumir el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo, podrá renovarse por un periodo si la entidad administradora así lo solicita y el Servicio lo estime pertinente: la renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior al vencimiento del convenio.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad, otro en poder del Director del establecimiento y los dos restantes en poder del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. ALFREDO HURTADO ÁLVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Asesor Jurídico S.S. Chiloé



**DOCUMENTO DE PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA DE POSTAS DE SALUD RURALES DE LA COMUNA DE
DALCAHUE.**

FECHA: 23 DE MAYO DE 2011..

ESTABLECIMIENTO: CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE DALCAHUE.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente documento se presenta al Servicio de Salud, de acuerdo a lo solicitado y menciona la propuesta de mejoramiento en materia de infraestructura de las Postas de Salud Rurales de la comuna de Dalcáhue.

Para otorgar mayor pertinencia a lo antes mencionado se detallan algunos aspectos principales, como por ejemplo una breve descripción de los sectores rurales involucrados en la propuesta y la labor que desde comienzos del presente año desarrolla el Equipo de Salud Rural de la comuna,

La comuna de Dalcáhue se encuentra ubicada en la X Región de Los Lagos, Provincia de Chiloé, ciudad del mismo nombre. Se ubica a 5 mts. sobre el nivel del mar. Tiene una superficie aproximada de 1.239 km². Cuenta con una población aproximada de 12.842 habitantes.

El CESFAM Dalcáhue ubicado en la ciudad del mismo nombre, cuenta en dotación profesional con: 4 médicos 4 Enfermeras, 3 Matronas, Tecnólogo Médico, 3 Kinesiólogos, Psicóloga, Asistente Social, 3 Nutricionistas, Técnicos Paramédicos y Técnicos de Enfermería de Nivel Superior, etc., los que entregan la canasta básica de APS para dar respuesta a la demanda de la comuna, puesto que lo que no se resuelve en las Postas se refiere al CESFAM para completar las prestaciones.

Desde el mes de Marzo de 2011 pasan a formar parte del equipo de Salud Rural de la comuna de Dalcahue: 1 enfermera, 1 matrona, 1 nutricionista y 1 médico. Este equipo de Salud tendrá a su cargo la atención en zona costanera norte y además las postas de salud rural de Mocopulli y Butalcura.

El porcentaje de población rural en la comuna en general es bastante importante, haciendo que la entrega de atención de salud se dificulte por motivos de accesibilidad.

Desde la conformación del equipo de salud rural de la comuna de Dalcahue, se ha centrado la atención con un enfoque de salud comunitario, incluyendo el trabajo de organizaciones de cada sector, juntas de vecinos, etc.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SECTORES RURALES DE LA COMUNA DE DALCAHUE.

1 Sector Puchaurán:

Sector ubicado aproximadamente a 24 Km. de Dalcahue por el camino rural que une Dalcahue y Quemchi.

Puchaurán tiene una población estimada de 538 habitantes, distribuidos en forma dispersa, agrupados aproximadamente en 158 familias.

Este sector actualmente es el centro de operaciones del equipo de salud rural. El establecimiento de salud cuenta con Técnico Paramédico residente y depende del CESFAM de Dalcahue.

2 Sector Quetalco:

Sector ubicado a 17 Km. de Dalcahue por el camino costero que se dirige a Quemchi, se encuentra ubicado entre un acantilado y la playa, tiene un antiguo edificio de tres pisos que fue un próspero almacén en el que se surtían los barcos mercantes. Su hermosa iglesia, de 1890, está cubierta por tejuelas cortadas en punta.

Cuenta con un total de 608 habitantes, agrupados aproximadamente en 223 familias, distribuidas de manera dispersa.

La posta de salud rural de este sector, cuenta con Técnico paramédico residente y es visitada por equipo profesional 2 veces al mes proveniente del CESFAM Dalcahue. El Modelo de Atención de la Posta es similar al de las demás Postas de la comuna.

3 Sector Calen:

Calén es una pequeña aldea agrícola con casas alineadas en la playa y una gran vista hacia las islas y los volcanes cordilleranos.

El sector rural de Calen se encuentra ubicado a 28 Km. de Dalcahue por la costa del mar interior.

Cuenta con un total de 649 habitantes, agrupados en 225 familias aproximadamente y es visitada 2 veces al mes por el equipo profesional dependiente del CESFAM Dalcahue.

Al igual que las demás postas de la comuna, cuenta con Técnico Paramédico residente.

4 Sector Mocopulli:

El sector rural de Mocopulli cuenta con una población estimada de 1.020 habitantes, que se encuentran agrupados en cerca de 260 familias.

Posta ubicada en la ruta 5 sur que une a las comunas de Castro y Ancud a 9 kms., de Dalcahue. Tiene una población asignada de 1366 personas distribuidas de manera dispersa en una extensión de 20 Kilómetros a ambos lados de la carretera. Cuenta con Técnico paramédico residente y es visitada por equipo profesional 2 veces al mes proveniente del CES Dalcahue. El Modelo de Atención de la Posta es similar al de las demás Postas de la comuna.

5 Sector Butalcura:

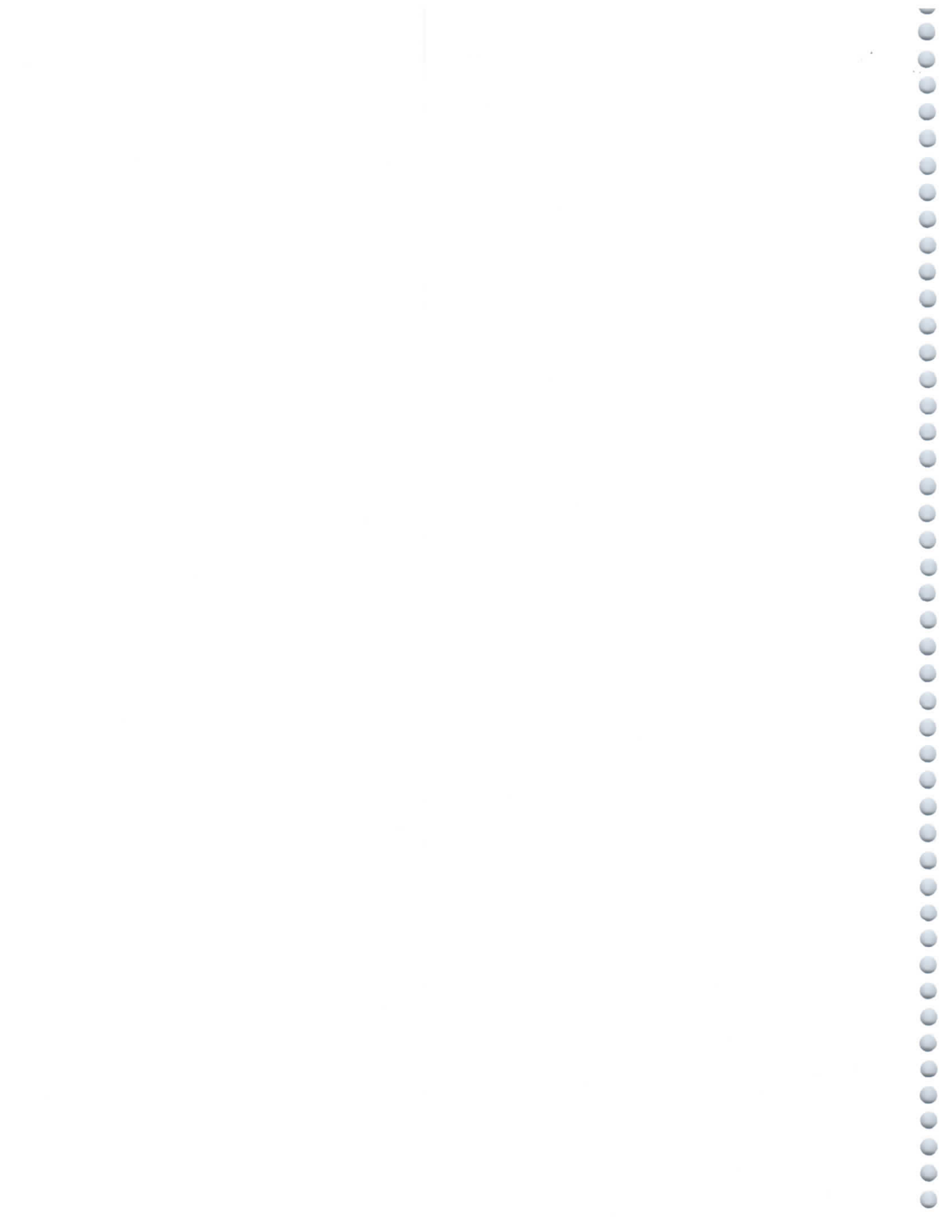
El sector rural de Butalcura actualmente cuenta con una población estimada de 527 habitantes, que se agrupan en un total aproximado de 160 familias.

Posta recientemente creada en el sector norte de la comuna cercana al límite con la comuna de Ancud, actualmente cuenta con 487 personas asignadas, las cuales se espera ascienda a 800 una vez que el establecimiento inicie su atención, porque el objetivo es descongestionar la Posta Mocopulli ubicada 10 Kms., al sur. Próximamente contará con Técnico Paramédico residente y dependerá del CES Dalcahue. El Modelo de Atención de la Posta es similar al de las demás Postas de la comuna.

6 Sector Tenaún:

El sector rural de Tenaún cuenta aproximadamente con 854 habitantes, los cuales se encuentran agrupados en 235 familias aproximadamente.

Ubicado a 37 Km. al norte de la ciudad de Dalcahue y a 67 Km. de Castro.



Cuenta con una Posta que tiene un Técnico paramédico residente quien atiende controles y consultas que están dentro de su rol y posterior al horario normal vive en casa adosada a la posta realizando atenciones de urgencias, derivando a Dalcahue todo aquello que escape a su capacidad de resolución.

Cabe señalar que el objetivo fundamental y que justifica la presencia del Técnico Paramédico en sectores rurales es el trabajo promocional y preventivo de la salud de su área de atracción y el realizar diagnóstico epidemiológico y participativo que provoquen el desarrollo local, la calidad de vida y por ende la salud.

III. EQUIPO DE SALUD RURAL.

El equipo de Salud rural se conforma de manera definitiva y oficial, a mediados de Marzo de 2011, al completarse el equipo con profesionales matrona y enfermera.

Anteriormente, las labores de salud a la población en sectores rurales estaban dadas solo por médico y nutricionista de forma más permanente en el sector de Puchaurán. De estos profesionales, la nutricionista contaba con sólo 22 horas de trabajo en este sector.

Actualmente el equipo está conformado por los siguientes profesionales y funcionarios:

- Médico: Sr. Cristian Baltierra.
- Matrona: Srta. Andrea Águila Ulloa.
- Nutricionista: Srta. Marusella González.
- Enfermera: Srta. Nova Zúñiga.
- TENS Volante: Srta. Melisa Heggie.
- TENS Sector Quetalco: Sra. Luisa Carabantes.
- TENS Sector Calen: Sra. Irma Ulloa.
- TENS Sector Tenaún: Sr. Luis Chicuy.
- TPM Sector Puchaurán: Sra. Fanny Bahamonde.
- TENS Sector Mocopulli: Sr. Damilo Cárcamo.
- TENS Sector Butalcura: Sra. Juanita Salgado.

Objetivos Primordiales del Equipo de Salud Rural:

- ³⁵₁₇ Otorgar una atención cercana, de calidad, oportuna, eficaz e integral.
- ³⁵₁₇ Mejorar la atención primaria y la salud rural, de acuerdo a las políticas de MINSAL.
- ³⁵₁₇ Transformar la atención hacia el modelo de salud comunitario y familiar.
- ³⁵₁₇ Enfatizar en aspectos de promoción y prevención en Salud
- ³⁵₁₇ Mantener y mejorar el trabajo de desarrollo en la red asistencial
- ³⁵₁₇ Buscar acuerdos, compromisos con las autoridades comunales y servicio de salud para apoyar y fortalecer la gestión de salud de la comuna

³⁵
17 Asumir la realidad de Salud Intercultural de la comuna

El Equipo de salud rural se rige bajo las políticas del MINSAL las cuales son:

³⁵
17 Mejorar el acceso y la oportunidad de atención.

³⁵
17 Asegurar el respecto a la seguridad de todas las personas y el reconocimiento de los derechos de los chilenos en salud.

³⁵
17 Trato adecuado a todos los usuarios.

³⁵
17 Enfatizar la promoción de salud en la población.

IV.MISIÓN Y VISIÓN DEL EQUIPO DE SALUD RURAL DE LA COMUNA DE DALCAHUE.

Misión: "Somos un equipo de salud comprometidos con la salud rural, con sólidos conocimientos técnicos y liderando el proceso de cambio hacia un modelo de salud familiar y comunitario"

Visión: "Ser un equipo de salud capaz de entregar atención integral en el sector rural, con enfoque de salud familiar, favoreciendo la participación activa de la comunidad, como agente de cambio de su propia situación de salud".

V. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO PARA LAS POSTAS DE SALUD RURALES DE LA COMUNA DE DALCAHUE.

En base a todo lo descrito anteriormente y las necesidades percibidas por el Equipo de Salud rural de la comuna de Dalcahue, se proponen las siguientes alternativas de mejoramiento de infraestructura a nivel de las postas de salud rurales. A continuación se detallan en separado según localidad:

POSTA DE SALUD RURAL	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	COSTOS
<i>TENAUN</i>	- Reparación de lavamanos. - Reparación de puertas y reposición de cerraduras.	\$ 100.000 \$150.000
<i>BUTALCURA</i>	- Mejoramiento sistema de abastecimiento de Agua potable - Reparación de 6 puertas y reposición de cerraduras	\$1.500.000 \$300.000
<i>MOCOPULLI</i>	- Revisión y mejoramiento del sistema de calefacción - Implementación de áreas sucias: Mueble de melanina para preparación de material clínico y mueble para depósito de materiales de aseo con lavatorio profundo.	\$1.000.000 \$300.000
<i>QUETALCO</i>	- Mejoramiento integral de servicio higiénico para funcionarios. - Construcción de servicios higiénicos para usuarios. - Revisión y mejoramiento del sistema eléctrico interior y mejoramiento iluminación exterior. - Reparación portón de accesos	\$500.000 \$600.000 \$900.000 \$150.000

<i>PUCHAURÁN</i>	Habilitación de espacio para casino, con muebles para funcionarios. ...	\$500.000
	Reparación de puertas de aluminio y reposición de cerraduras.	\$100.000
<i>Total aporte servicio salud Chiloé</i>		\$ 5.362.800
<i>Total aporte Corporación</i>		\$737.200
<i>Total Proyecto</i>		\$6.100.000



SUBSECRETARÍA REDES ASISTENCIALES
DEPTO. ASESORIA JURÍDICA
FBV/INMO/CMS/SZR/AMSCH/ISL

APRUEBA PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE
INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL.

EXENTA N° 54

SANTIAGO, 11 FEB. 2011

VISTO: lo solicitado por memorando N° 30 de 2011, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 6° y 25 del decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378 y en la resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de mejorar las condiciones de infraestructura de los establecimientos de atención primaria, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°.- **APRUEBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal.

2°.- El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas y dos anexos, cuyo original, visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, a los Servicios de Salud del país.

4°.- **DERÓGASE** la resolución exenta N° 601 de 2010, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
MINISTRO DE SALUD
SUBROGANTE

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete del Ministro
-Depto. Asesoría Jurídica
-División AP
-Oficina de Partes
4/2/11





SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

FBV
[Signature]



PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

INDICE

I. ANTECEDENTES:	3
II. FUNDAMENTACIÓN:	4
III. PROPÓSITO:	4
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:	4
☐ Objetivo General:	4
☐ Objetivos Específicos:	¡Error! Marcador no definido.
V. COMPONENTES	4
VI. PRODUCTOS ESPERADOS	5
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:	5
VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	5
IX. FINANCIAMIENTO	6
☐ Establecimientos de dependencia municipal:	6
ANEXO 1: PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APS - MUNICIPAL	7



I. ANTECEDENTES:

Durante los últimos años, el gobierno ha efectuado un gran esfuerzo por incrementar las inversiones en salud de atención primaria. No obstante, aún persisten brechas de cobertura y accesibilidad a salud en las diferentes regiones del país, permaneciendo un porcentaje de familias, con dificultades para ver cubiertas sus necesidades en materia de salud. En parte, esta brecha se expresa en las edificaciones existentes y en construcción, donde, al no existir un programa permanente en el tiempo de mantención y reparación ven disminuida su eficiencia, "usabilidad" de recintos y vida útil.

La solución definitiva de estas brechas de infraestructura del país, requeriría de un plazo de varios años. Es por este motivo, que se presenta aquí un programa a fin de avanzar definitivamente en cerrar la brecha en edificaciones existentes implementando un programa que permita en el tiempo, en forma permanente y rutinaria, mantener, reparar y mejorar los establecimientos en mal estado y prolongar su vida útil, así como ser responsables de responder, a través del tiempo, de la construcción de nuevos establecimientos asistenciales, procurando otorgar mayor calidad y ser capaces de satisfacer hoy los requerimientos de salud de población a cargo.

Los antecedentes diagnósticos, dejan al descubierto las grandes debilidades de la función Mantenimiento y Reparaciones mayores de los establecimientos de la red de Atención Primaria, tanto dependientes de servicios de salud como de los municipios a lo largo del país; lo anterior, representa para el Sector Público de Salud un desafío ineludible de superarlas en beneficio de la conservación, mantención, protección y proyección de la vida útil de las edificaciones, sustancial patrimonio de las Redes de establecimientos asistenciales de salud existentes en los 29 servicios de salud y los municipios de su ámbito territorial.

Dicho desafío, tiene fundamento en la cuantía y magnitud de los recursos que hay que conservar, las implicancias que produce el estado de funcionalidad de los bienes sobre la calidad y seguridad de las prestaciones de salud a los beneficiarios y a sus propios trabajadores y la capacidad creativa e innovadora que se pide a las autoridades y personal en general, para generar un cambio sustancial en la sistematización y financiamiento del Mantenimiento Hospitalario y de establecimientos de Atención Primaria.

En línea con la definición de condiciones básicas que deben cumplir los establecimientos para poder otorgar atención de salud, el Ministerio de Salud elaboró y publicó las Normas Técnicas Básicas de Atención abierta, bajo el decreto N° 58/08.

En ellas se establecen requisitos de estructura para los establecimientos, en particular los referidos a infraestructura y equipamiento, los que obviamente deben ser cumplidos por los establecimientos del sector público.

En la Ley de Autoridad Sanitaria se desarrollan definiciones que sustentan el modelo de atención integral al determinar distintos tipos de establecimientos, y su relación con los distintos componentes de la red.

La red de establecimientos del país está compuesta por construcciones de diferentes características estructurales, de vulnerabilidad, de materialidad, de instalaciones y de funcionalidad; lo que determina en gran medida la dimensión de recursos que se requiere para concretar en el tiempo el programa, así como para actuar en forma pro-activa con las nuevas inversiones y así apoyar la conservación.

La red de establecimientos público de salud está conformada por: hospitales de diferente grado de complejidad, Consultorios, Postas de Salud Rural, CDT, CRS entre otros; de los cuales un porcentaje no menor se encuentra en regular estado de conservación y deterioro, requiriendo mejoras y reparaciones.



II. FUNDAMENTACIÓN:

La Autorización Sanitaria, referida a requisitos de estructura y organización, es una condición obligatoria de cumplimiento para funcionar; junto con la Acreditación (dirigida especialmente a requisitos de procesos y resultados), la Certificación de Especialidades (requisitos de idoneidad profesional) y los Sistemas de Registro correspondientes son los elementos básicos del Sistema de Calidad en Salud.

La prestación en establecimientos acreditados, es la forma en que se otorgará la Garantía de Calidad establecida en el régimen de garantías explícitas, y es, la acreditación, por lo tanto, una condición a cumplir por parte de los establecimientos públicos.

La autorización Sanitaria vigente y actualizada es requisito para postular a la acreditación como lo establece el Documento 15/2007, Reglamento de Acreditación, siendo por tanto, un desafío para que los establecimientos de salud, revisen su situación y puedan iniciar acciones que le permitan cumplir con los requerimientos.

III. PROPÓSITO:

Contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud de la población beneficiaria, mejorando la infraestructura e instalaciones, y avanzar progresivo del cumplimiento de las Normas Técnicas de Autorización Sanitaria mediante la acreditación.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

▪ Objetivo General:

Otorgar recursos financieros para el mejoramiento de las condiciones de infraestructura de establecimientos de Atención primaria municipal, priorizando el cumplimiento de los requisitos de las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria.

V. COMPONENTES

▪ Componente 1: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS SELECCIONADOS

- Información a las comunas seleccionadas a través de Ordinario de los proyectos seleccionados, así del cronograma de trabajo y del sistema de evaluación a través del cual se realizará el seguimiento de la ejecución de los proyectos, por parte del Ministerio de Salud
- Asignación de recursos de las comunas y proyectos seleccionados de acuerdo con el marco presupuestario total del Servicio de Salud, lo cual se debe informar al Ministerio de Salud
- Firma de convenios entre la entidad administradora y el director del Servicio de Salud.
- Realización de las Licitaciones para ejecución de obras, por parte de cada comuna.
- Ejecución de obras, por parte de cada comuna.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS

▪ Objetivo Específico Número 1 y 2:

Componente 1: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS SELECCIONADOS

Productos: Proyectos de Mantenimiento de infraestructura terminados, los cuales se verificarán mediante un consolidado de Convenios e Informes de ejecución de obras.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN:

El sistema de monitoreo y seguimiento en los Servicios de salud:

- Municipio: Deberá informar acerca de procesos de compras para ejecución de obras de acuerdo a la legislación pendiente, su cronograma, avance y termino de la misma. La información entregada debe estar respaldada por la copia digital de los documentos oficiales y que en todo momento debe responder a los propósitos establecidos en los proyectos priorizados.
- Servicios de Salud: a través de los encargados de Atención Primaria los que en conjunto con los encargados de Recursos Físicos, establecerán la supervisión periódica sobre los proyectos priorizados, de acuerdo a las instrucciones que emanen de la Dirección del Servicio de Salud de que se trate.

Los Servicios de Salud, verificarán el cumplimiento durante el mes de septiembre e informarán a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, a través de una planilla establecida para ello.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

VIII. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

▪ Cumplimiento del Objetivo Específico N°1 y N°2:

1. Indicador: % de proyectos seleccionados y adjudicados para avanzar en el proceso de Autorización Sanitaria y Acreditación.

Fórmula de cálculo: $\frac{\text{Nº Total de proyectos seleccionados y adjudicados}}{\text{Total de proyectos comprometidos}} \times 100$.



Medios de verificación: Planilla por Servicio de Salud y documentos que acrediten la adjudicación de los proyectos.

FINANCIAMIENTO

▪ Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 02.

Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota en octubre contra el grado de cumplimiento, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%



ANEXO 1: PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE APS - MUNICIPAL
METAS E INDICADORES 2010

Componente 1: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS SELECCIONADOS	Cumplimiento del Especifico N° 1:	Objetivo	Cumplimiento del Objetivo Especifico N° 1:	Medio de verificación:
a. Información a las comunas seleccionadas a través de Ordinario de los proyectos seleccionados, así como también de los convenios, del cronograma de trabajo y del sistema de evaluación a través del cual se realizará el seguimiento de la ejecución de los proyectos. b. Distribución de recursos. c. Firma de convenios entre la entidad administradora y el director del Servicio de Salud d. Realización de las Licitaciones para ejecución de obras e. Ejecución de obras	Mejorar Infraestructura de los establecimientos de atención primaria en salud municipal y preparar a los establecimientos para cumplir con las exigencias legales de Autorización Sanitaria y Acreditación.		Indicador: % de proyectos seleccionados y adjudicados para avanzar en el proceso de Autorización Sanitaria y Acreditación. Fórmula de cálculo: N° Total de proyectos seleccionados y adjudicados / Total de proyectos comprometidos)*100.	Medios de verificación: Planilla por Servicio de Salud y documentos que acrediten la adjudicación de los proyectos



Nota: el o los anexos, son parte integrante del convenio.